



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF
Cent cinquième session
Point 2 de l'ordre du jour

EB105/2
24 janvier 2000

Vers un programme d'action stratégique pour le Secrétariat de l'OMS

Allocution du Directeur général au Conseil exécutif à sa cent cinquième session

Genève, lundi 24 janvier 2000

Monsieur le Président,

A New Delhi, la première semaine de ce millénaire, j'ai pu voir trente jeunes Indiens, des garçons et des filles paralysés par la poliomyélite, allumer chacun une bougie pour les trente autres enfants qui seraient à leur tour victimes de la maladie ce jour-là.

Aucune impression de tristesse, pourtant. Il y a dix ans, c'est mille enfants qu'il aurait fallu pour faire ce même geste symbolique ! Les trente bougies rappelaient avec force les immenses progrès réalisés ces dix dernières années sur la voie de l'éradication de la poliomyélite. Espérons que l'an prochain, à la même date, il n'y aura plus de bougie à allumer.

Avec l'UNICEF, Rotary International et ses autres nombreux partenaires, l'OMS aborde la dernière année de la campagne de l'éradication de la poliomyélite. Nous sommes résolus à reléguer la poliomyélite, avec la variole, dans les livres d'histoire. Mais la bataille n'est pas gagnée. Il faudra tout l'engagement de l'ensemble de la communauté internationale et je compte sur nos Etats Membres pour se montrer à la hauteur de ce défi historique.

Un autre enjeu sanitaire majeur figurait à l'ordre du jour de ma visite en Inde – un enjeu qui prendra de l'extension au XXI^e siècle et qui nécessitera des méthodes nouvelles – mais la même détermination et la même volonté.

Je veux parler du tabac. Aux côtés du Premier Ministre indien, j'ai ouvert une conférence internationale sur la réglementation du tabac. Je félicite l'Inde d'avoir pris cette initiative, qui réunit des juristes, des législateurs, des experts financiers et des responsables de la santé.

Les pays en développement ne disposent que d'un temps limité pour se mobiliser contre l'épidémie de tabagisme. Ils doivent mettre en place de toute urgence des instruments législatifs pour se protéger, et pour protéger plus spécialement les jeunes générations. Cela touche au coeur même de l'action mondiale de santé publique.

Derrière, la poliomyélite, devant, le tabac ; et en même temps, dans cette même capitale d'un pays d'un milliard d'habitants – une nation riche de si anciennes traditions, décidée à saisir l'opportunité du développement et la possibilité d'améliorer sa santé.

Puis vient un troisième thème, trait d'union entre les deux : la recherche et le savoir.

A New Delhi, j'ai aussi visité l'Institut panindien des Sciences médicales, l'un des plus illustres centres de recherche médicale du monde. C'est sur le savoir qu'a reposé la révolution sanitaire du XX^e siècle et c'est par le savoir que cette révolution atteindra ceux qui ont été privés des bienfaits du progrès. Pour réussir, nous devons renforcer les capacités des pays en développement eux-mêmes, et l'OMS s'est engagée à leur prêter son concours.

La semaine prochaine, le Dr Ade Lucas et le Dr Tore Godal, les deux précédents Directeurs du Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales, TDR, recevront le prestigieux Prix Prince Mahidol de Thaïlande. Non seulement ce Prix récompense ces deux personnes, mais j'y vois la reconnaissance des efforts déployés par l'OMS et TDR pour renforcer le potentiel des pays en développement.

Pendant des années, TDR a su activer les progrès là où les forces du marché ne répondaient pas à l'appel. Dans le domaine de la santé, il existe des biens, des services et des valeurs essentiels que le marché ne peut fournir. Aucun autre domaine n'est plus tributaire d'un secteur public moderne, vigilant et efficace. L'OMS doit être en première ligne pour prendre la défense des biens publics mondiaux.

Monsieur le Président,

Eradiquer la poliomyélite, endiguer l'épidémie de tabagisme, stimuler la recherche dans les pays en développement – c'est ainsi que se définit notre **stratégie institutionnelle** dans la pratique.

Nous nous efforçons de remédier aux principaux problèmes de santé publique de notre époque. Nous portons notre attention sur les maladies qui affectent surtout les pauvres et les populations défavorisées. Nous nous fondons pour cela sur de solides données factuelles. Et nous travaillons de concert avec toute une gamme de partenaires, augmentant au maximum nos chances de réussite.

Au cours des 18 mois écoulés, nous avons élaboré une stratégie institutionnelle pour le Secrétariat de l'OMS en recourant à deux approches.

Premièrement, nous avons défini des procédures décisionnelles qui nous permettent progressivement de prendre des décisions plus éclairées, fondées sur des données factuelles, pour une OMS unifiée.

Au Siège, le Cabinet nous a permis d'envisager chaque initiative nouvelle dans un contexte plus vaste – invitant un large éventail de collègues à formuler des observations et des critiques et à proposer des améliorations. Le Cabinet mondial relie ce qui ne doit faire qu'un tout, le Siège et les bureaux régionaux, pour la prise des décisions stratégiques.

Deuxièmement, au-delà de la structure organique, il y a le processus même de définition des priorités. Nous avons besoin d'un cadre plus solide pour définir nos priorités, majeures et mineures, un cadre précisant nos orientations stratégiques et les grands principes qui sous-tendent notre travail.

La stratégie institutionnelle n'est pas un produit en soi. C'est un processus de développement organisationnel et de changement institutionnel qui débouchera sur des produits et des décisions solidement étayées.

L'un de ces produits est un programme général de travail affiné, mieux focalisé, qui servira de cadre général au Secrétariat pendant la période 2002-2005 et que nous présenterons au Conseil en mai. Un autre produit sera le budget programme pour 2002-2003, qui sera soumis au Conseil dans un an.

Aujourd'hui, je voudrais appeler l'attention sur le point de la stratégie institutionnelle qui m'apparaît comme le plus important politiquement en termes de choix stratégiques pour l'OMS. Et je vais vous dire comment je vois ces choix se muer en priorités pour le prochain exercice biennal.

Dans son message principal, la stratégie institutionnelle situe la santé dans un contexte élargi, reconnaissant que l'amélioration de la santé dépend d'apports venant du secteur de la santé, mais aussi de l'extérieur.

- Notre mission est claire ; elle reste d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.
- Nos valeurs sont solides – elles s'inspirent des traditions éthiques d'équité, de solidarité et de respect des droits de l'être humain qui s'expriment dans l'engagement mondial en faveur de la santé pour tous.
- Nos fonctions essentielles – la liste de nos actions et de nos interventions spécifiques – ont été recentrées sur la base de celles qui sont énoncées dans notre Constitution.
- Nos quatre axes stratégiques ont été élaborés et affinés, avec la participation de toute l'Organisation.

Je les ai décrits dans les nombreuses réunions auxquelles j'ai assisté cette année dans les Régions – et je rappelle brièvement en quoi ils consistent :

1. Réduire les taux excessifs de mortalité des populations pauvres et marginalisées.
2. Prendre des mesures efficaces contre les principaux facteurs de risque.
3. Renforcer les systèmes de santé durables.
4. Placer la santé au centre du programme plus vaste du développement.

Tout ceci s'inscrit dans une perspective plus ambitieuse qui doit permettre à l'OMS de contribuer dans toute la mesure possible à la santé dans le monde en affirmant son leadership technique, intellectuel, éthique et politique.

Dans ce contexte plus large, nous avons mis davantage l'accent sur les liens entre la pauvreté et la santé.

Pourquoi ce changement d'orientation ? Parce que nous prenons notre mandat et nos valeurs au sérieux. Un milliard d'êtres humains n'ont pas profité des bienfaits de la révolution sanitaire du XX^e siècle. Les plus pauvres voient leurs droits fondamentaux bafoués, dont la santé est l'un des

principaux. Mais en même temps, la santé est un des éléments de la solution – un moyen nouveau et sans doute déterminant pour sortir de la pauvreté.

Le monde s'est engagé à réduire de moitié d'ici à 2015 le nombre des personnes qui vivent dans la pauvreté. Les grandes conférences sur le développement des années 90 ont défini un ensemble de cibles concrètes sur la façon d'y parvenir, et nombre d'entre elles sont axées sur la santé – sur la santé maternelle et infantile et l'accès aux soins de santé primaires et de santé génésique.

Il m'apparaît clairement que nous devons insister plus encore sur la possibilité de recourir aux actions de santé, y compris celles qui visent les déterminants plus généraux de la santé, pour réduire la pauvreté.

La semaine dernière, l'OMS a créé la Commission Macroéconomie et Santé. Sous la présidence du Professeur Jeffrey Sachs, des économistes éminents du monde entier, y compris les représentants d'autres organisations, de la Banque mondiale, du FMI et de l'OCDE, se sont mis au travail pour approfondir les liens essentiels qui existent entre une meilleure santé et des résultats économiques améliorés. La Commission travaillera pendant deux ans ; elle se réunira dans différentes parties du monde et diffusera largement ses conclusions.

Nous sommes peut-être sur le point de changer radicalement notre façon de penser. Jusqu'à une date récente, de nombreux spécialistes du développement considéraient que le secteur de la santé en soi ne jouait qu'un rôle mineur dans les efforts pour améliorer la santé générale des populations. Et la grande majorité des financiers et des économistes estimaient que la santé était relativement peu importante en tant qu'objectif de développement ou instrument de réduction de la pauvreté. La santé était perçue comme un bien de consommation plutôt que comme un investissement.

Mais les choses sont en train de changer. La santé pourrait bien être beaucoup plus importante pour la réduction de la pauvreté que nos collègues macroéconomistes ne le pensaient jusqu'ici.

La pauvreté engendre la mauvaise santé – cela n'est pas nouveau. Mais nous en savons aujourd'hui beaucoup plus sur la manière dont la mauvaise santé engendre aussi la pauvreté, en créant un cercle vicieux, en entravant le développement économique et social et en contribuant à un épuisement des ressources et à une dégradation de l'environnement qui ne peuvent se poursuivre indéfiniment. Le problème persistant de la malnutrition et l'explosion de la crise du SIDA en Afrique en sont les illustrations les plus frappantes.

Notre message aux décideurs sera le suivant : « Investir dans la santé pour réduire la pauvreté ». C'est peut-être le message fort et ciblé dont nous avons besoin pour mobiliser des ressources et gagner l'attention de la communauté internationale.

Ensemble, faisons du pouvoir des idées les idées du pouvoir !

Notre rôle est de donner à ce message un véritable contenu tant sur le plan des idées que sur le plan technique – par l'intermédiaire de la Commission Macroéconomie et Santé et par notre propre travail à l'OMS, coordonné par une équipe spéciale Pauvreté et santé.

Monsieur le Président,

Définir le rôle particulier que l’OMS doit jouer dans la santé du monde sur la base des directives données par l’Assemblée mondiale de la Santé est la pièce maîtresse de notre stratégie institutionnelle. Nous devons nous demander :

- Quel est notre avantage comparatif ? Compte tenu de notre mandat et de nos ressources humaines et financières, quelles sont les fonctions que l’OMS est la mieux placée pour exécuter plus efficacement que d’autres ?
- Comment pouvons-nous réorienter notre activité pour mettre encore davantage l’accent sur les domaines dans lesquels nous avons véritablement un avantage comparatif ?
- Et, ce qui est plus important encore, comment pouvons-nous renforcer notre contribution en nous associant avec des partenaires qui pourront compléter notre action et l’appuyer ?

Je voudrais vous expliquer comment je vois nos grandes priorités se déployer au cours de la prochaine période biennale. Mais je voudrais d’abord revenir brièvement sur la notion de priorité.

Lorsque nous parlons de priorités, nous nous référons à un nombre limité de domaines de travail dans lesquels nous accentuerons notre action, accroîtrons nos efforts et injecterons des ressources additionnelles. Ce sont des domaines dans lesquels on peut espérer, grâce à des interventions d’un bon rapport coût/efficacité, faire régresser de manière significative la charge de morbidité, ou des problèmes de santé qui ont des répercussions socio-économiques majeures ou un impact démesuré sur la vie des plus pauvres ou, encore, des domaines où il existe de réelles possibilités d’agir.

Mais la notion de priorités est une notion complexe dans une organisation comme la nôtre. Le travail dans certains domaines d’importance cruciale se poursuivra, même si l’on ne considère pas qu’il s’agit de priorités particulières. Apporter un mieux-être à l’échelle mondiale constitue, en soi, une priorité – qu’il s’agisse de développer le réseau de surveillance des maladies transmissibles, d’actualiser le Règlement sanitaire international, de développer la liste des médicaments essentiels ou de tenir à jour une base de données factuelles accessible à tous. Ce sont là des activités centrales qui touchent à tous les domaines de notre travail.

Les principes qui conduisent à définir des priorités particulières doivent être clairs. Pour moi, ce sont : les valeurs, les données factuelles, la stratégie, la spécificité et la continuité.

Les valeurs – car nous devons nous efforcer de remplir notre mandat, qui est d’aider à créer des communautés en bonne santé et de lutter contre la mauvaise santé, en mettant spécialement l’accent sur la situation des plus défavorisés.

Les données factuelles – car notre action passe par une analyse solide des enjeux et de l’impact potentiel de notre contribution.

La stratégie – car nous devons jalonner le chemin qui doit nous conduire aux objectifs que nous nous fixons.

La spécificité – car nous avons besoin de plans de travail définissant les résultats escomptés et les allocations budgétaires correspondantes.

Et, enfin – la continuité – car les priorités ne peuvent être modifiées à tout moment.

Nous nous sommes fondés sur ces principes lorsque nous avons sélectionné, à la dernière Assemblée mondiale de la Santé, les cinq domaines spécifiques appelés à bénéficier des virements opérés à partir du compte des recettes occasionnelles, et c'est également ainsi que nous avons procédé lorsque j'ai décidé de la manière dont serait allouée la première tranche de fonds provenant des réaffectations pour gains de productivité.

Ces cinq domaines représentent nos priorités pour 2002-2003. Pour mémoire, ce sont :

Les systèmes de santé : sans systèmes de santé performants, les interventions techniques n'ont qu'un impact limité et le renforcement des systèmes de santé doit être au coeur de tout ce que nous faisons.

Le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose : ces maladies sont de grandes tueuses et ont un impact disproportionné sur la vie des plus pauvres ; elles constituent de véritables enjeux de développement.

Le tabac : une cause majeure de mortalité dans toutes les sociétés et un problème qui s'étend rapidement dans les pays en développement.

La santé maternelle : le domaine où les différences entre la situation sanitaire des pays développés et celle des pays en développement se fait le plus sentir, et qui constitue à lui seul un jalon décisif vers la réalisation des objectifs internationaux de développement.

La sécurité transfusionnelle : un domaine négligé dans de nombreux pays, qui est pourtant d'une importance capitale pour de nombreux aspects de la santé humaine.

La santé mentale : un facteur majeur, souvent oublié, qui contribue à l'augmentation de la charge de morbidité à l'échelle mondiale.

Le cancer, les maladies cardio-vasculaires, le diabète et les maladies respiratoires chroniques : les principales causes de la vague croissante de maladies non transmissibles.

La salubrité des aliments : un problème pouvant avoir de graves conséquences économiques et sanitaires, et qui préoccupe de plus en plus les opinions publiques.

Et enfin, **investissons dans le changement à l'OMS :** ce point figure en bonne place dans le programme que nous avons entrepris pour parvenir à de meilleurs résultats et créer un environnement de travail plus stimulant et plus productif.

Monsieur le Président,

Nous reviendrons sur tous ces points lorsque nous présenterons le budget programme pour la prochaine période biennale. Mais aujourd'hui, je voudrais faire des commentaires sur quelques-uns de ces domaines en commençant par celui dans lequel la situation est la plus dramatique – je veux parler du **VIH/SIDA**.

Une maladie qui a tué plus de 2 millions de personnes en Afrique en une seule année – faisant plus de dix fois plus de morts que les guerres et les conflits armés pendant la même période. Une maladie qui a déjà fait plus de 11 millions d'orphelins – dont 90 % en Afrique. Une maladie qui menace de réduire

à néant les avancées obtenues à grand-peine en matière de survie des enfants ou d'augmentation de l'espérance de vie, et qui représente une menace potentielle pour la sécurité nationale et régionale.

Le VIH/SIDA est aujourd'hui la principale cause de mortalité en Afrique subsaharienne, mais fait également planer une terrible menace dans d'autres parties du monde. Le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les nouveaux Etats indépendants a doublé au cours des deux dernières années. En Asie, plus de 6 millions de personnes sont infectées. Si l'on n'arrive pas à juguler l'épidémie dans le sous-continent indien, les conséquences pour cette région seront vraiment effroyables.

Le VIH/SIDA demande une mobilisation sans précédent de toutes les parties prenantes. Il n'a jamais été aussi haut dans les priorités internationales : en tant que problème de développement, mais aussi en tant que crise alertant les responsables de la sécurité mondiale comme l'a montré le débat sans précédent qui vient d'avoir lieu au Conseil de Sécurité de l'ONU. Nous devons profiter de l'élan donné par ce regain d'attention internationale.

Il ne faut d'ailleurs pas désespérer : en dépit de la gravité de la situation, nous ne sommes pas totalement désarmés. Nous devons prendre exemple sur les pays dans lesquels les taux d'infection ont chuté, tels que l'Ouganda et la Thaïlande – des pays qui ont montré comment, avec une véritable mobilisation politique, une volonté de regarder en face les questions sensibles et une action multisectorielle menée conjointement par le gouvernement et la société civile, on peut commencer à inverser la tendance.

En tant qu'organisation cofondatrice et coparrainante de l'ONUSIDA, l'OMS est engagée de manière indéfectible dans la lutte mondiale contre le VIH/SIDA. Au cœur de cet engagement, l'objectif est d'assurer que le secteur de la santé – en particulier dans les pays les plus durement touchés – soit équipé, tant sur le plan technique que sur le plan institutionnel, pour combattre efficacement l'épidémie à tous les échelons de la société.

Le travail sur le VIH/SIDA touche à de nombreux domaines d'activité de l'OMS. Je voudrais parler aujourd'hui de trois domaines qui méritent une attention particulière, et qui sont tous d'une importance cruciale pour une stratégie efficace du secteur de la santé.

Tout d'abord, il y a les soins à apporter aux plus de 30 millions de personnes vivant aujourd'hui avec le VIH/SIDA. Quelques pays ont fait des progrès majeurs dans l'amélioration de la qualité de vie et la prolongation de la vie de ces personnes – mais ils ne sont encore que quelques-uns.

Nous ne pouvons pas accepter l'argument selon lequel, puisque la plupart de ces 30 millions de personnes mourront au cours des dix prochaines années, on pourrait en quelque sorte négliger leurs besoins. Nous ne pouvons pas assister de manière impassible à l'écroulement de systèmes de santé fragiles sous le poids d'un surcroît massif de demandes. Nous devons reconnaître l'importante synergie qui existe entre les soins et la prévention dans la lutte globale contre l'épidémie.

Nous savons fort bien ce dont les personnes vivant avec le SIDA et les dispensateurs des soins de santé ont besoin : une prise en charge clinique, des soins infirmiers, des conseils, et un soutien social et psychologique. Notre devoir est d'aider les autorités nationales à faire de ces objectifs une réalité. Nous intensifierons nos efforts dans ce domaine, et en Afrique nous le ferons dans le cadre du partenariat international contre le SIDA.

Deuxièmement, la transmission mère-enfant de la maladie, qui est actuellement responsable de 90 % des cas d'infection par le VIH chez les enfants, est un problème contre lequel il existe des interventions efficaces. La recherche a démontré l'efficacité de différents médicaments combinés à une modification des pratiques d'allaitement et, lorsque les conditions s'y prêtent, au recours à la césarienne dans certains cas.

Des projets pilotes associant ces interventions à une prévention primaire et à une information ont été lancés dans plusieurs pays avec l'appui de l'OMS, et celui d'autres institutions du système des Nations Unies et de divers partenaires.

L'OMS mettra initialement l'accent sur un nombre limité de pays dans lesquels les conditions locales et l'appui des donateurs permettent d'appliquer plus largement les enseignements tirés des études pilotes. Cela m'amène au problème des médicaments.

Dans les pays développés, le traitement a permis de faire reculer de manière spectaculaire la mortalité due au SIDA. Mais en Afrique, de nombreuses personnes n'ont aucun accès aux médicaments palliatifs, sans parler des thérapies antirétrovirales ou des médicaments destinés à traiter les infections opportunistes. Pour dire les choses carrément : les médicaments sont au Nord et la maladie au Sud. Cette injustice ne peut continuer.

L'accès aux médicaments est une composante essentielle de la stratégie du secteur de la santé. Les gouvernements sont confrontés à des choix difficiles : ils ne peuvent pas investir dans quelques médicaments coûteux et négliger tous les autres aspects des soins. Notre rôle est d'aider à rendre ces choix moins difficiles.

L'OMS travaille en coopération avec l'ONUSIDA et d'autres partenaires pour rendre les médicaments contre le VIH plus abordables. Je voudrais inviter les responsables de l'industrie pharmaceutique à jeter avec nous un regard neuf et constructif sur la manière dont nous pourrions améliorer sensiblement l'accès aux médicaments voulus. Des progrès doivent absolument être accomplis, afin que nous puissions faire part de nos avancées à la prochaine conférence sur le SIDA qui doit avoir lieu à Durban en juillet.

Nous essaierons de tirer les enseignements des programmes réussis de dons de médicaments organisés pour des maladies telles que l'onchocercose, la filariose lymphatique, la lèpre ou le trachome. Mais ce ne sont là que des solutions à court terme : nous devons aussi rechercher des arrangements plus durables.

L'OMS s'efforce, avec d'autres instances, d'engager des négociations avec l'industrie pharmaceutique sur le coût des médicaments et sur l'adoption de politiques différentes de fixation des prix. Partout où cela est possible, nous encourageons l'utilisation des médicaments génériques et les achats en gros. Nous sommes en train d'inclure les médicaments prioritaires de lutte contre le VIH dans la liste modèle OMS des médicaments essentiels à l'occasion de sa mise à jour régulière et nous suivons de près les effets positifs de la concurrence sur le marché des antirétroviraux.

Dans le cadre de la stratégie pharmaceutique révisée, nous sommes prêts à fournir des conseils aux ministres de la santé sur la manière d'évaluer les conséquences pour la santé publique des accords commerciaux internationaux et à les informer sur leurs droits en ce qui concerne les sauvegardes en matière de santé publique prévues dans l'Accord sur les ADPIC.

Monsieur le Président,

L'accès aux médicaments contre le VIH n'est qu'une partie du problème plus vaste de l'accès général aux médicaments et aux vaccins. Soyons francs à ce sujet : il existe aujourd'hui des médicaments essentiels et vitaux qui restent inabornables pour des millions et des millions de gens. Il s'agit là d'un problème moral, d'un problème politique et d'un problème de crédibilité pour le système commercial mondial.

Il faudrait parvenir à un consensus international pour que les pauvres n'aient pas à payer le même prix que les riches pour des médicaments vitaux.

De nombreux facteurs sous-tendent la question complexe de l'accès aux médicaments et, parmi eux, les systèmes de distribution, de financement et de fixation des prix. L'OMS soutiendra toutes les mesures qui peuvent contribuer de manière réaliste et durable à améliorer l'accès aux médicaments essentiels. J'espère que nous pourrons faire progresser ce débat au cours de l'année à venir et rechercher ensemble des approches novatrices.

En ce qui concerne les droits de propriété intellectuelle, la position de l'OMS est claire : ils doivent être protégés. Nous en avons besoin pour stimuler l'innovation.

Mais nous devons aussi étudier comment les règles et règlements mondiaux fonctionnent dans la pratique. Le renforcement des droits de propriété intellectuelle était censé faire progresser la recherche, le développement et la production dans les pays en développement, et faire baisser les prix.

Mais qu'en est-il réellement aujourd'hui ?

L'heure n'est plus aux solutions simplistes et il n'y a pas de remède miracle. Mais on ne voit pas comment les accords internationaux existants pourraient apporter la solution. Nous devons explorer d'autres voies et l'OMS animera ce débat de santé publique avec nos Etats Membres, avec nos autres partenaires du système des Nations Unies, et avec la société civile et l'industrie.

J'ai proposé à l'OMC que l'OMS organise un groupe de travail commun sur l'accès aux médicaments en associant les principales parties prenantes à ce travail, et j'espère que nous serons en mesure d'avancer sur cette question.

Monsieur le Président,

Permettez-moi d'évoquer maintenant certaines des autres priorités qui ont été proposées.

La communauté internationale s'est engagée à réduire la mortalité maternelle de 75 % d'ici à 2015. Mais, partout dans le monde, des femmes et des nouveau-nés, surtout quand ils sont pauvres, ne bénéficient pas de soins d'un bon rapport coût/efficacité contre les risques auxquels ils sont exposés. Il est donc important que l'OMS s'attache en priorité à **rendre la grossesse plus sûre** en collaboration avec ses partenaires au sein et à l'extérieur du système des Nations Unies, et se montre à la hauteur de son engagement qui n'a cessé de s'affermir depuis le Sommet du Caire sur la population il y a six ans.

Notre stratégie est axée sur des résultats, à savoir améliorer la santé maternelle et néonatale, et accroître le nombre des accouchements pratiqués par des personnels qualifiés. Elle consiste à agir au sein du secteur de la santé, de la famille et de la communauté avec l'aide des sages-femmes, des obstétriciens

et d'autres groupes professionnels, et le soutien des responsables politiques nationaux et internationaux. Elle s'appuie sur les recherches en cours et les meilleures pratiques recensées dans les pays au cours des dix dernières années.

Surtout, elle répond directement aux besoins des millions de femmes pour lesquelles la grossesse et l'accouchement sont pleins d'incertitudes, avec des résultats qui – trop souvent – sont désastreux pour les femmes, les bébés et les familles. L'initiative Pour une grossesse à moindre risque est maintenant prête à être présentée aux Etats Membres et à nos partenaires, et j'espère que plusieurs pays s'attacheront à intensifier leurs efforts avant la fin de l'année.

Donner la priorité au VIH/SIDA, au paludisme, à la tuberculose ou à la grossesse à moindre risque n'a guère de sens si nous ne nous employons pas également à renforcer les systèmes qui assurent les interventions nécessaires. **Le renforcement des systèmes de santé** est donc l'une des quatre orientations stratégiques de l'OMS et une priorité en soi.

Le travail des systèmes de santé est le sujet du rapport sur la santé dans le monde de cette année, qui paraîtra au mois de mai. Ce rapport présentera une méthode nouvelle d'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé. Nous savons qu'à ressources égales, certains pays assurent des prestations de santé plus efficaces et plus équitables que d'autres.

Le rapport montrera que cette différence tient en grande partie à la façon dont les services sont délivrés, organisés, gérés et financés. Ce nouveau domaine d'étude offre des bases solides à partir desquelles il sera possible de conseiller les Etats Membres sur les moyens, non seulement d'offrir des prestations de meilleure qualité, mais aussi de protéger les familles contre les pertes financières qui résultent de la maladie de l'un des leurs.

Les soins de santé primaires sont une composante importante des systèmes de santé. Au fil des années, cette approche a permis d'attirer l'attention sur les besoins du plus grand nombre et contribué pour beaucoup à faire admettre aux gouvernements et à leurs partenaires que la prestation des soins de santé ne peut être laissée aux seuls professionnels. L'importance toute particulière que nous attachons aux maladies qui affectent les plus pauvres et notre travail sur les systèmes de santé cadrent parfaitement avec les principes qui sont à la base des soins de santé primaires. Toutefois, beaucoup de pays se trouvent face à de nouveaux défis économiques, institutionnels et sociaux et, au cours de l'année à venir, nous entreprendrons un examen spécialement axé sur les enjeux des soins de santé primaires dans les nouvelles conditions de la santé dans le monde.

Monsieur le Président,

Nous aimerions proposer deux priorités nouvelles, **la sécurité transfusionnelle** et **la santé mentale**.

Quatre-vingt pour cent de la population mondiale n'a toujours pas d'accès assuré, pour un coût abordable, à du sang non contaminé. Nous devons intensifier nos efforts dans ce domaine. La sécurité transfusionnelle est aussi importante pour la santé publique que pour la santé de l'individu et j'ai donc décidé que la Journée mondiale de la Santé serait consacrée cette année à la sécurité du sang.

Pour la première fois, nous avons invité un partenaire à célébrer avec nous cette Journée mondiale de la Santé. Avec la Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, nous avons

engagé une vaste campagne d'information et de mobilisation. Au sein du partenariat que nous formons, nous sommes véritablement complémentaires.

Cette Journée mondiale de la Santé sur la sécurité du sang ne sera pas un événement isolé, mais le point de départ d'un effort accru en faveur de la sécurité transfusionnelle au sein de l'OMS, le but étant de renforcer les capacités dans tous les Etats Membres.

J'ai voulu qu'il y ait un lien plus étroit entre la Journée mondiale de la Santé et le rapport sur la santé dans le monde. Les deux sont en effet des moyens bien établis d'approfondir notre connaissance de certains problèmes et de les porter à l'attention de la communauté mondiale.

Aujourd'hui, je suis heureuse d'annoncer que le thème du *Rapport sur la santé dans le monde, 2001* sera la santé mentale et que la préparation de ce rapport débutera prochainement. En conséquence, la Journée mondiale de la Santé de 2001 aura également pour thème la santé mentale.

Il y a de bonnes raisons pour cela : dans le monde, sur dix grandes causes d'incapacités, cinq sont des problèmes de santé mentale. La dépression majeure est la cinquième des dix premières causes de la charge mondiale de morbidité. D'après les projections, elle sera la deuxième en 2020.

C'est à Beijing, au mois de novembre dernier, que j'ai lancé notre stratégie mondiale dans ce domaine. Nous nous employons maintenant à la concrétiser en mettant l'accent sur les soins de santé mentale, l'appui de la communauté, la consolidation des bases factuelles, le renforcement des capacités des agents de santé et l'amélioration de l'accès à des médicaments essentiels efficaces.

Monsieur le Président,

Permettez-moi maintenant de conclure sur l'**initiative Pour un monde sans tabac** et le projet **Faire reculer le paludisme** que je me suis fixé comme priorités dès le premier jour de mon mandat.

La semaine prochaine, les membres du partenariat mondial Pour faire reculer le paludisme se réuniront pour examiner les progrès de l'action entreprise en vue de réduire de moitié la charge du paludisme d'ici à 2010. Des partenariats nationaux s'emploient déjà à réduire les souffrances liées au paludisme dans plus de 20 pays. Ces efforts auront un impact direct sur la santé et le bien-être de millions de pauvres.

Je suis heureuse de la façon dont les différentes entités qui composent l'OMS – les bureaux de pays, les bureaux régionaux et les Départements du Siège – appuient l'action de ces partenariats. Nous avons assisté au cours de l'année au rapprochement des responsables de la recherche et des responsables de la lutte contre le paludisme, à l'intégration progressive des perspectives des systèmes de santé et des programmes de lutte, à la mise en place d'un plan d'action de l'ensemble de l'OMS contre le paludisme et à une action inter-Groupes contre la dépendance à l'égard du DDT. De nouvelles alliances entre les secteurs public et privé, telle l'initiative désormais indépendante « opération Médicaments antipaludiques », ont été lancées.

Je me réjouis des engagements pris par le Président Obasanjo, qui prévoit de convoquer un sommet au Nigéria au mois d'avril afin de déterminer les cibles à atteindre et de mobiliser des ressources pour les dix années à venir. Je suis également rassurée de constater que les actions conduites par les pays pour faire reculer le paludisme bénéficient d'un *soutien financier accru* même s'il faut encore beaucoup plus

d'argent. Une occasion s'offre à nous : étant donné les progrès réels qui ont été faits au cours des 18 derniers mois, je sais que nous pourrons réussir.

Je suis convaincue que, d'ici à la fin de 2003, l'initiative Pour un monde sans tabac aura sensiblement modifié la lutte contre le tabagisme aux niveaux mondial et national. On constate déjà une attention accrue au niveau international, et des politiques nouvelles sont adoptées pour freiner les progrès de la consommation de tabac, favoriser la santé et réduire les coûts pour les Etats Membres.

L'OMS est le moteur de ce changement. Nous entrons maintenant dans la phase de négociation de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Vers la fin du prochain exercice biennal, les premiers protocoles devraient avoir été adoptés pour une action nationale et mondiale plus efficace.

On assiste à un changement dans l'attitude de l'industrie du tabac. Les directeurs des multinationales du tabac admettent maintenant que fumer est dangereux. Ils le font après l'avoir nié pendant des années et des années, au mépris des preuves les plus accablantes.

Ce à quoi nous assistons est un changement d'orientation tactique que nous devons étudier de près. La crainte de procédures judiciaires change la façon dont fonctionne l'industrie du tabac. Déjà, la concurrence est moindre entre les sociétés et les marques. D'ici deux à trois ans, on peut s'attendre à ce que les grandes multinationales nées de fusions vantent haut et fort l'innocuité de leurs nouveaux produits. Ces déclarations seront soumises au jugement critique des responsables de la santé publique et serviront de base à des approches de la réglementation des produits du tabac encore inconcevables il n'y a pas si longtemps.

Dans tous ces domaines prioritaires, nous travaillons sur des stratégies pour une OMS unifiée, en conjuguant nos efforts aux niveaux mondial, régional et national. Vous en trouverez une illustration dans le prochain budget, qui sera le budget d'une OMS unifiée – et non plus fractionnée en sept parties distinctes.

Le succès dépendra en grande partie de l'efficacité de notre action dans les pays. Financé par le fonds de restructuration, le projet sur les stratégies de coopération et de partenariat a pour but de tester dans les pays de nouvelles méthodes de planification et de travail – appelées stratégies de coopération avec les pays pour une OMS unifiée.

C'est au niveau des pays que les initiatives mondiales et les besoins nationaux se rencontrent et que nous pouvons déterminer notre avantage comparatif par rapport à d'autres partenaires. En collaboration étroite avec les représentants de l'OMS et les bureaux régionaux, nous testons ces approches dans toutes les Régions. Le bureau de pays nous offre une ouverture sur le monde des décideurs nationaux, et la stratégie de coopération avec les pays est l'instrument qui nous permet de jouer un rôle décisif dans ce monde.

Monsieur le Président,

Nous récoltons aujourd'hui les fruits de notre restructuration – de notre travail au sein de nos Groupes et Départements, de nos projets spéciaux, du Cabinet et du Cabinet mondial, de nos nouveaux services de technologie de l'information, de notre politique de roulement et de mobilité du personnel, et de la modernisation de nos règles et réglementations. La mise à jour de notre Règlement financier revêt à cet égard une importance toute particulière.

Les changements structurels les plus importants sont derrière nous, mais nous poursuivrons le processus de réforme, soucieux d'obtenir de meilleurs résultats en travaillant plus efficacement et en redéployant des ressources encore plus importantes en faveur de nos domaines techniques prioritaires. En tout, nous avons réorienté quelque 70 millions de dollars en 18 mois.

Dans le domaine du budget, nous nous appliquons maintenant à tester de nouvelles méthodes pour relier les plans opérationnels et les ressources qui leur sont consacrées au titre du budget ordinaire et des fonds extrabudgétaires. Un nouveau système d'évaluation et de surveillance vous sera présenté dans un an.

Nous avons tenu les engagements énoncés dans la résolution de l'Assemblée sur le budget, et je suis fière de la façon dont le personnel a relevé ce défi.

Certains diront : « Voyez comment ils s'en sont sortis – cela prouve que le budget de croissance nominale zéro ne posait pas de problème après tout. ». Permettez-moi d'être claire à ce sujet. Le résultat net de cette croissance nominale zéro est que nous pouvons assurer pour 25 millions de dollars de moins de services. Nous aurions de toute façon recherché des gains de productivité, et nous continuerons à en rechercher aussi longtemps que nous pourrions les réaffecter à la santé.

Je tiens à remercier le personnel et son Association de leur étroite collaboration au cours de ces mois de changement. Grâce au dialogue qui s'est instauré, nous avons pu prendre de meilleures décisions, et je souhaite que ces consultations continuent ici au Siège, mais aussi dans tous les bureaux régionaux.

Nous continuons à aller de l'avant et nous avons créé un groupe spécial sur la réforme de la gestion des ressources humaines. Le but de ce groupe est clair : simplifier les procédures et accroître la productivité, l'efficacité et la satisfaction de l'ensemble du personnel. Ses recommandations seront soumises au Conseil exécutif en janvier 2001.

Après quelques retards initiaux, nous avons aussi commencé à mettre en place un programme complet de formation pour le personnel. Au Siège et dans plusieurs bureaux régionaux, nous proposons des cours de direction au personnel technique et aux représentants de l'OMS, en faisant souvent appel à des compétences régionales, ce qui contribue à renforcer les capacités à ce niveau. Le nouveau réseau satellite mondial de formation qui est financé par le fonds de restructuration offre des possibilités supplémentaires dans le domaine de l'enseignement à distance.

Ces réformes de la gestion font partie intégrante de la stratégie institutionnelle – des politiques du personnel, de l'information et de la mobilisation des ressources –, et la façon dont ces politiques sont adaptées et exécutées détermine notre capacité à bien remplir notre mandat.

Les technologies de l'information représentent un véritable potentiel en matière de gains d'efficacité. La possibilité de tirer pleinement parti de ces technologies dépendra à la fois de notre créativité et des ressources mises à notre disposition.

Monsieur le Président,

Rares sont les organisations dont le mandat a un impact aussi direct sur la vie quotidienne des hommes et des femmes partout dans le monde. Rares sont les organisations pour lesquelles la communication a autant d'importance.

L'OMS est une organisation pluriculturelle et plurilingue. Notre structure régionale nous donne des moyens uniques de transmettre nos conseils et nos compétences dans diverses langues. Rares sont les organisations qui utilisent effectivement à aussi grande échelle toutes les langues officielles de l'ONU.

Le plurilinguisme est un atout – un signe de diversité, un moyen d'exprimer une pluralité de cultures. Cette diversité doit être activement encouragée, car on ne peut pas parler de la santé dans une seule langue.

Pour nous, le plus grand défi est de trouver des moyens de faire parvenir nos messages à toujours plus d'individus, d'autorités sanitaires et de partenaires.

Pour réussir, nous devons innover dans la façon dont nous utilisons les techniques de l'information. Pour moi, l'avenir ce n'est pas la production à Genève de tonnes de documents imprimés en plusieurs langues officielles, si souvent condamnés à moisir dans des caves. L'avenir, c'est la flexibilité et la possibilité d'utiliser au niveau local les moyens requis en matière d'informatique, de distribution et de traduction.

Ici, à Genève, le français et l'anglais sont les principales langues de travail. Dans les bureaux régionaux, on trouve d'autres combinaisons de langues adaptées aux spécificités locales.

Notre tâche est de faciliter la communication de manière à garantir un dialogue technique de qualité. Je chargerai un haut fonctionnaire d'aider à coordonner les mesures que nous prendrons pour favoriser le plurilinguisme.

Aucun cours de langue gratuit n'a été proposé au personnel depuis 1986. Nous allons maintenant recommencer à offrir le remboursement complet de ces cours aux membres du personnel qui souhaiteraient apprendre une langue officielle tout en travaillant à l'OMS.

Nous étudions aussi les moyens de développer nos services d'interprétation pour inciter des experts compétents des Etats Membres à venir participer à des consultations techniques à Genève.

L'Internet va décupler l'importance des communications. Chaque mois, on dénombre 11 millions de consultations sur la page d'accueil de l'OMS, et ce chiffre augmente rapidement. Nous allons développer et enrichir notre site Web afin de le rendre accessible dans davantage de langues.

L'année dernière, nous avons réuni plusieurs publications de l'OMS en une seule, le *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*. Cette année, notre ambition est de proposer le Bulletin en anglais, en français et en espagnol et d'en offrir des traductions dans d'autres langues au niveau local. Enfin, le rapport sur la santé dans le monde, qui paraît déjà en anglais et en français, paraîtra aussi en espagnol cette année, et nous sommes prêts à en faciliter la traduction dans d'autres langues importantes.

Monsieur le Président,

J'ai évoqué aujourd'hui certains des principaux éléments de la stratégie institutionnelle et nous aurons l'occasion d'en examiner d'autres dans le courant de la semaine.

L'opportunité peut être une motivation puissante pour l'OMS et ses partenaires à l'aube d'un siècle nouveau. Certaines opportunités peuvent d'ores et déjà être saisies et d'autres se présenteront si nous faisons bien notre travail.

Nous saisissons des opportunités quand nous aidons à préserver la santé considérée comme un élément essentiel des secours d'urgence et de l'aide humanitaire. Cela, nous le faisons au Kosovo, au Timor oriental et dans les zones inondées des Amériques pour ne citer que quelques exemples.

Nous avons saisi l'opportunité que nous offre l'initiative nouvelle sur l'allègement de la dette et l'importance accrue dont pourraient bénéficier de ce fait la santé et l'éducation.

La prochaine réunion ministérielle d'Amsterdam sera pour nous l'occasion de demander à la communauté mondiale un effort nouveau contre la tuberculose.

Nous saisissons l'occasion de sensibiliser davantage la communauté mondiale à l'importance de la sécurité des aliments et de la nutrition alors que nous précisons et intensifions notre action dans ce domaine capital.

La semaine prochaine, nous saisissons une occasion majeure dans le domaine des vaccinations avec le lancement de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination.

Nous avons besoin d'élargir nos connaissances, mais nous ne devons pas oublier les opportunités considérables que nous offrent les connaissances existantes. En appliquant des outils et des interventions déjà disponibles, nous pouvons réduire massivement la charge de morbidité qui pèse sur les pauvres et esquisser ainsi des moyens de sortir de la pauvreté.

Au cours des prochains mois, nous saisissons l'occasion qui nous est donnée de renforcer la place de la santé dans le programme plus large en faveur du développement lorsque nous participerons aux préparatifs de Copenhague plus 5 et de Beijing plus 5.

A l'ère de la mondialisation, les mandats de plusieurs organisations de l'ONU sont interreliés. Nous avons revitalisé notre dialogue avec des organisations comme l'OMC, la CNUCED, l'OIT et l'OMPI, et je suis convaincue que nous pourrions mieux servir nos Etats Membres en collaborant plus étroitement.

La santé est en soi une opportunité – pour chacun d'entre nous et pour la communauté dans laquelle nous vivons. Dans un monde déchiré par des conflits économiques, ethniques, religieux et culturels, la santé reste l'une des quelques valeurs véritablement universelles. Dans toutes les grandes croyances et tous les grands mouvements politiques, la primauté est donnée à la préservation de la vie, à l'amélioration du bien-être et au respect de la dignité intrinsèque de la personne humaine.

L'action de santé peut être un instrument d'unification capable d'interrompre des conflits civils pour permettre à toutes les parties de bénéficier de campagnes de vaccination. La santé est une passerelle vers la paix, un antidote à l'intolérance, une source de sécurité partagée.

Alors que nous construisons le XXI^e siècle, nous avons besoin de solides points d'ancrage pour un avenir commun meilleur.

La santé est l'un de ces points d'ancrage.

= = =